



Alla S.C Affari Legali ed Assicurazioni
kasko@asugi.sanita.fvg.it

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO PER SERVIZIO DELL'AUTOVETTURA PRIVATA

Il/La sottoscritto/a, Responsabile della Struttura.....,

ai sensi della seguente fonte normativa che prevede la garanzia " kasko" (*barrare il riquadro di interesse*)

PER IL PERSONALE DIPENDENTE (a tempo indeterminato e determinato)

- **Dirigenza medica, sanitaria e altre professioni sanitarie:** art. 58 comma 2 del CCNL dd. 23.01.2024;
- **Dirigenza amministrativa, tecnica e professionale:** art. 25 del CCNL dd. 16.07.2024 Area Funzioni Locali triennio 2019-2021;
- **Comparto sanità:** art. 86 del CCNL dd. 02.11.2022 triennio 2019-2021

PER IL PERSONALE CONVENZIONATO:

- art. 32 dell'A.C.N. dd 7.02.2024 che disciplina i rapporti con gli **Specialisti Ambulatoriali interni**, veterinari ed altre professionalità sanitarie (es. psicologi biologi chimici);
- art. 47 lett. E p.to 8 dell'ACN dd 8.02.2024 che disciplina i rapporti con i **Medici di Medicina Generale**- sezione servizio di continuità assistenziale (c.d. Guardia Medica)

A U T O R I Z Z A

Il/La Sig./Sig.ra

residente a.....in via.....

- dipendente dell'ASU GI con la qualifica di (*specificare*).....
- medico afferente al Serv. di continuità assistenziale
- medico specialista ambulatoriale
- psicologo, biologo ambulatoriale

in forza presso la **STRUTTURA**.....tel.....

con sede presso (Osp. Catt. Osp. Magg. Distretto, Dipartimento Via, ecc.).....

N.B.: Ogni eventuale variazione dei dati sopra indicati dovrà essere tempestivamente comunicata al competente ufficio assicurazioni.

ad utilizzare l'autovettura, di seguito precisata, per gli adempimenti di servizio, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni attribuite alla medesima come disposto dai vigenti CCNNL/AA.CC.NN. sopra citati e secondo le modalità indicate dall'Amministrazione.

TIPO TARGA.....

Si allega copia integrale della patente di guida e del libretto di circolazione

Si precisa che copia della presente autorizzazione è conservata presso questa Struttura

Il trattamento dei dati riportati avverrà nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di privacy.

DATA.....

.....
(firma del dichiarante)

DATA

II/La Responsabile della Struttura

.....
(timbro e firma)